



6012-221. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LA VÁLVULA AÓRTICA: ¿PODEMOS IDENTIFICAR AL PACIENTE FÚTIL?

Román Calvo Jambrina, Irene Méndez Santos, María Dolores Ávila González, Omar Araji, José Miguel Barquero Aroca, Rafael Ruiz Salmerón y Rafael J. Hidalgo Urbano, del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Debido a que la prevalencia de la estenosis aórtica (EAo) aumenta con la edad y al envejecimiento progresivo de la población en los próximos años se prevé un crecimiento exponencial de pacientes *a priori* candidatos a TAVI. Las GPC desaconsejan el tratamiento cuando el paciente tiene una esperanza de vida 1 año no relacionada con la EAo pero carecemos de herramientas que hayan demostrado identificar al paciente fútil. Nuestro estudio analiza los pacientes tratados y rechazados por el equipo multidisciplinar de nuestro centro con intención de conocer las características del paciente que no se beneficiaría de tratamiento percutáneo de la EAo.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional que incluye los pacientes remitidos a la consulta monográfica de TAVI entre enero 2016 y diciembre 2017. Se excluyeron los pacientes que se consideraron quirúrgicos y aquellos que voluntariamente rechazaron cualquier tipo de intervención. Se valoró la mortalidad en el primer año posimplante.

Resultados: En este periodo el equipo multidisciplinar valoró 110 pacientes de los cuales, 97 fueron intervenidos y 13 rechazados. Los pacientes rechazados eran pacientes con más comorbilidad: edad (84,4 frente a 80,2 p 0,05), EuroSCORE (20 frente a 31 p 0,05), STS (8 frente a 5,4 p 0,05), PSAP > 60 mmHg (61,5 frente a 22,7% p 0,05), Charlson > 6 (0 frente a 36% p 0,05) y mortalidad (53,8 frente a 15,4%). La tabla muestra las características de los pacientes con TAVI que habían cumplido el año de seguimiento; 46 seguían vivos y 15 habían muerto. No se encontraron diferencias en las variables analizadas solo una tendencia a mayor EuroSCORE log y disfunción renal en los pacientes fallecidos.

Mortalidad al año de los pacientes implantados

	Vivo al año (46)	Muerto al año (15)	p
Sexo (varón) (%)	23 (50%)	6 (40%)	NS
Charlson (? 6)	29 (63%)	11 (73,3%)	NS

CI previa (%)	26 (56,5%)	9 (60%)	NS
CCV previa (%)	5 (10,9%)	0	NS
EPOC (%)	12 (26,1%)	2 (13,3%)	NS
DM (%)	22 (47,8%)	6 (40%)	NS
HTP (PSAP ? 60%) (%)	12 (26,1%)	2 (13,3%)	NS
FEVI 50% (%)	16 (34,8%)	6 (40%)	NS
Función renal. FG 50 (%)	9 (19,6%)	6 (40%)	NS
Edad (media ± DE)	79,78 ± 7,65	78,07 ± 10,87	NS
EuroSCORE log (media ± DE)	18,99 ± 11,29	23,73 ± 13,89	NS
STS (media ± DE)	5,15 ± 2,96	6,18 ± 3,85	NS
FEVI (media ± DE)	55,6 ± 14,06	52,47 ± 14,95	NS

Conclusiones: Los pacientes rechazados por el equipo multidisciplinar tenían más edad, HTP, EuroSCORE Log, Charlson > 6 y STS que los sometidos a TAVI. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en estas ni otras variables analizadas entre los pacientes tratados vivos y los pacientes tratados fallecidos el primer año. Hacen falta estudios que permitan identificar que pacientes no se beneficiarían del tratamiento percutáneo de la EAo.